

PERKHIDMATAN KESIHATAN MENTAL DAN PENUBUHAN *CENTRAL LUNATIC ASYLUM* TANJONG RAMBUTAN, PERAK, 1911-1941

Awaludin bin Ahmad,² Nordin bin Hussin (PhD)³

ABSTRAK

Kajian ini dilakukan bertujuan menjelaskan sejarah perkhidmatan kesihatan mental di Tanah Melayu terutama yang berkaitan dengan perkembangan *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan di negeri Perak dari tahun 1911 hingga 1941 iaitu meliputi tempoh selama hampir 30 tahun. Kajian ini telah meneliti empat perkara utama yang menjadi fokus kajian dilakukan. Pertama, kajian bertujuan menjelaskan perkembangan institusi rawatan penyakit mental dengan memberikan fokus kepada *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan. Kedua, meneliti pandangan dan persepsi masyarakat tradisional Tanah Melayu terhadap masalah penyakit mental. Selain itu, kajian juga bertujuan mengenal pasti penggubalan beberapa undang-undang yang berkaitan dengan penyakit mental yang telah bermula sebelum tahun 1911 sehinggalah tahun 1941. Keempat, kajian juga bertujuan menganalisis beberapa isu serta sejauh mana perkembangan sosioekonomi berkait rapat dengan masalah penyakit mental. Kaedah penyelidikan ilmu sejarah di dalam kajian ini dilaksanakan dalam bentuk kajian kualitatif dan analisis dokumen melalui penggunaan data serta maklumat yang diperoleh dari Arkib Negara Malaysia dan melalui penyelidikan lapangan di Unit Rekod, Hospital Bahagia Ulu Kinta, Perak selain penggunaan sumber-sumber kedua bagi memantapkan lagi hasil kajian. Hasil kajian mendapati penubuhan *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan, Perak adalah merupakan usaha British bagi memenuhi keperluan menempatkan pesakit-pesakit mental yang semakin meningkat selain institusi rawatan penyakit mental mempunyai kepentingan-kepentingan tertentu kepada British. Kajian mendapati terdapat pelbagai persepsi masyarakat terhadap masalah penyakit mental selain kajian juga melihat berlakunya penggubalan beberapa undang-undang berkaitan penyakit mental sehingga tahun 1941. Selain itu, kajian juga dapat mengetengahkan beberapa isu dan persoalan berkaitan dengan perkhidmatan dan rawatan penyakit mental.

Kata kunci : perkhidmatan kesihatan mental, sosioekonomi, sejarah, penyakit mental

² Calon PhD Sejarah Malaysia, Pusat Pengajian Sejarah, Politik dan Strategi, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, MALAYSIA. e-mel : awaludin2013@gmail.com

³ Professor, Pusat Pengajian Sejarah, Politik dan Strategi, Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, MALAYSIA. e-mail : nordin@ukm.my

PENGENALAN

Kajian bertujuan menjelaskan sejarah perkhidmatan kesihatan mental⁴ di Tanah Melayu dalam konteks perkembangan salah sebuah institusi rawatan penyakit mental utama iaitu *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan, Perak (mula dikenali sebagai Hospital Bahagia Ulu Kinta, Perak bermula tahun 1971) dari tahun 1911 hingga 1941, iaitu merangkumi tempoh masa selama hampir 30 tahun. Selain penubuhan institusi rawatan penyakit mental ini, terdapat tiga buah lagi institusi rawatan penyakit mental yang ditubuhkan iaitu Hospital Permai Johor Bahru yang diasaskan pada tahun 1916 dan terletak di Batu Tiga, Jalan Skudai Johor Bahru ini dahulunya dikenali sebagai Tampoi Mental Hospital dan Hospital Sakit Otak sebelum secara rasminya dikenali sebagai Hospital Permai Johor Bahru bermula pada tahun 1972.⁵ Selain itu, di bahagian Malaysia Timur pula terdapat dua buah institusi rawatan penyakit mental yang ditubuhkan masing-masing bermula pada tahun 1920-an⁶ iaitu Hospital Mesra Bukit Padang, Sabah (dahulu dikenali sebagai Hospital Bukit Padang sehingga tahun 2003) dan Hospital Sentosa di Sarawak yang sebelum itu dikenali sebagai Sarawak Mental Hospital sehingga tahun 1998.

Justeru, kajian ini bukan sahaja bertujuan untuk menjelaskan perkembangan-perkembangan yang berkaitan dengan *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan, tetapi juga menyentuh beberapa aspek lain seperti membuat kupasan mengenai kepelbagaian perspektif masalah penyakit mental oleh masyarakat selain mengenai aspek perundangan yang berkaitan dengan penyakit mental dan kepentingan institusi rawatan penyakit mental itu sendiri. Selain itu, kajian ini mengetengahkan isu serta persoalan yang berkaitan perkhidmatan kesihatan mental dan mengenai sejauh manakah aspek perkembangan sosioekonomi mempunyai kaitan dengan masalah penyakit mental.

⁴ Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada tahun 2001 mendefinisikan kesihatan mental sebagai '*a state of well-being in which the individual realises his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and able to make a contribution to his or her community*'. Manakala menurut definisi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 1997 menjelaskan bahawa kesihatan mental sebagai '*the capacity of the individual, the group and environment to interact with one another to promote subjective well-being and optimal functioning, and the use of cognitive, affective and relational abilities, towards the achievement of individual and collective goals consistent with justice*'. Berdasarkan Banci Penduduk Malaysia tahun 2000, terdapat tiga kaum utama di Malaysia iaitu Melayu (66.1%) yang beragama Islam, Cina (25.3%) yang menganut agama Buddha dan Kristian serta India (7.4%) yang rata-ratanya beragama Hindu, maka konsep kesihatan mental juga dilihat berbeza-beza mengikut perspektif adat, budaya dan agama masing-masing. Untuk maklumat lanjut, rujuk Sheau Tsuey Chong, M. S. Mohamad dan A. C. Er, *The Mental Health Development in Malaysia : History, Current Issues and Future Development*, *Asian Social Science*, Vol. 9, No. 6, 2013, hlm. 1-2. Rujuk juga Amber Haque, *Mental Health Concepts and Program Development in Malaysia*, *Journal of Mental Health*, Vol. 14 (2), April 2005, hlm. 183-184.

⁵ Suarn Singh a/l Jasmit Singh, dll., *The 100-Year Beacon of Stigmatic Pride : Hospital Bahagia Ulu Kinta Perak*, Hospital Bahagia Ulu Kinta, 2011, hlm. 4 dan Mohamed Hatta Shaharom, *Psikiatri Perubatan, Undang-undang dan Masyarakat*, Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd., Shah Alam, Selangor, 2001, hlm. 250-279.

⁶ Sheau Tsuey Chong, M. S. Mohamad dan A. C. Er, hlm. 2.

Menurut T.H. Woon (1978), didapati bahawa bilangan pesakit mental yang ramai di Tanah Melayu pada tahun 1937 disebabkan antara lain oleh kemasukan buruh-buruh asing akibat pembangunan ekonomi.⁷ Hal ini menimbulkan persoalan untuk melihat tentang sejauh mana aspek perkembangan sosioekonomi yang dapat dicerminkan melalui kemasukan buruh asing dan berlakunya proses urbanisasi berkait rapat dengan masalah penyakit mental.

Berdasarkan maklumat perangkaan penduduk pada tahun 2000, Malaysia mempunyai bilangan penduduk kira-kira 23 juta orang yang sebahagian besarnya merangkumi 66.1% orang Melayu, 25.3% orang Cina dan 7.4% orang India. Bahkan, pada tahun tersebut juga maklumat diagnosis mendapati bahawa kira-kira 10.7% daripada jumlah keseluruhan penduduk telah mengalami gangguan psikiatri dan angka ini agak tinggi memandangkan bilangan ini hanya diperoleh daripada data-data hospital.⁸

Justeru, persoalan yang sering ditimbulkan ialah menjadi sesuatu yang mustahil untuk mengetahui secara tepat tentang bilangan sebenar pesakit mental di negara kita. Hal ini disebabkan oleh struktur kepercayaan sesetengah anggota masyarakat terhadap masalah penyakit mental serta kaedah rawatan yang memungkinkan individu-individu yang mengalami sindrom gangguan psikiatri tidak mendapatkan rawatan di hospital atau institusi-institusi rawatan penyakit mental.

Masyarakat tradisional dan masalah penyakit mental

Apabila membicarakan mengenai masalah penyakit mental, ia berkait rapat dengan istilah psikiatri⁹ dan dalam konteks ini, pesakit-pesakit yang mengalami sindrom gangguan skizofrenia (*schizophrenia*) merupakan antara gejala masalah penyakit mental yang paling dominan dan banyak menerima rawatan serta menjalani proses pemulihan terutama di institusi-institusi rawatan utama penyakit mental. Populasi penduduk Malaysia terdiri daripada tiga kaum utama – Melayu yang merupakan jumlah terbesar dan beragama Islam, manakala kaum Cina rata-ratanya beragama Buddha dan Kristian serta sebahagian besar kaum India menganut agama Hindu. Justeru, persoalan mengenai masalah kesihatan dan penyakit mental di Tanah Melayu boleh diteliti dari perspektif komuniti, budaya serta kepercayaan tradisional dan keagamaan yang berbeza-beza.

⁴ T. H. Woon, History of Psychiatry In Peninsular Malaysia, 1830 - 1975, *Medical Journal Malaysia*, Vol. XXXII No. 3, March 1978, hlm. 259.

⁵

⁸ Sheau Tsuey Chong, M. S. Mohamad dan A. C. Er, hlm. 1.

⁹ Istilah psikiatri atau perubatan jiwa berasal dari dua istilah dalam bahasa Yunani, *psyche* yang merujuk kepada minda (akal) dan *iatros* yang bermakna rawatan. Istilah ini telah digunakan dalam bidang perubatan Barat kira-kira 200 tahun lalu. Manakala istilah 'mental' pula berasal daripada istilah Latin iaitu *mens* yang bermakna minda. Istilah lain yang berkaitan dalam bidang perubatan dan penyakit mental adalah seperti *Psychologist* (ahli psikologi), *Clinical Psychologist* (ahli psikologi klinikal), *Psychiatrist* (pakar psikiatri) dan *Consultant Psychiatrist* (pakar runding psikiatri). Untuk maklumat lanjut, rujuk Mohamed Hatta Shaharom, hlm. 2.

Sebagai contoh, dalam masyarakat Melayu tradisional situasi 'kecelaruan minda' seseorang individu itu dapat digambarkan melalui istilah popular seperti *amok*¹⁰ dan *latah*¹¹ merupakan antara manifestasi yang sering dikaitkan dengan penyakit mental sebagaimana sistem sosial masyarakat Bugis yang menggunakan istilah 'mengarok'. Justeru, menurut Pow Meng Yap (1969), Wazir Jahan Karim (1990) dan A. Haque (2008), fenomena seperti ini boleh disifatkan sebagai *cultural bound syndrome*.¹² Selain itu, terdapat juga beberapa istilah lain dalam masyarakat Melayu yang sering digunakan bagi menggambarkan situasi 'kecelaruan minda' dan menggambarkan bahawa seseorang itu menghadapi gangguan mental seperti 'orang otak miring', 'orang otak kurang sihat', 'orang bodor' dan 'orang lain'¹³ selain penggunaan istilah yang biasa disebut-sebut sebagai 'sakit jiwa' (*illness of the soul*). Hal ini memandangkan *world view* masyarakat Melayu tradisional yang begitu berkait rapat dengan kepercayaan terhadap kuasa luar biasa dan beranggapan bahawa masalah penyakit mental

¹⁰ Frank Swettenham pernah menyatakan mengenai 'amok' dalam penulisan beliau tentang masyarakat Melayu di Malaya pada abad ke-18 dan 19. Rujuk Willian R. Roff, *Stories and Sketches* by Sir Frank Swettenham, Oxford University Press, Kuala Lumpur, 1967, hlm. 17. Menurut Syed Hussein Alatas yang memetik pandangan Mahathir Mohamad menyatakan 'amok' merupakan bahagian penting perwatakan orang Melayu dan digambarkan sebagai '...ungkapan fizikal luar dari pertentangan dalam tubuh orang Melayu...merupakan suatu tumpahan, suatu luapan daripada kepahitan dirinya...tanggungjawabnya hilang. Tidak ada yang difikirkannya lagi...'. Rujuk Syed Hussein Alatas, *Mitos Peribumi Malas ; Imej Orang Jawa, Melayu dan Filipina dalam Kapitalisme Penjajah*, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia, Kuala Lumpur, 1989, hlm. 154-155. Manakala seorang lagi pengkaji Eropah iaitu Gimlette (1901) telah merumuskan fenomena 'amok' sebagai '...(1) A sudden paroxysmal homicide in the male, with evident loss of self control ; (2) a prodromal period of mental depression ; (3) a fixed idea to persist in reckless homicide without any motive ; and (4) a subsequent loss of memory for the acts committed at the time.' Sila rujuk Robert L. Winzeler, *Malayan Amok and Latah as 'History Bound' Syndromes* dlm. Peter J. Rimmer dan Lisa M. Allen (ed.), *The Underside of Malaysian History*, Singapore University Press, Kent Ridge, Singapore, 1990, hlm. 214-229.

¹¹ Sebagaimana fenomena 'amok', lazimnya *latah* juga dikaitkan dengan kecenderungan kecelaruan mental dan menurut Robert L. Winzeler, *latah* disifatkan sebagai '...a 'hyper-startle' reaction occurring commonly in two forms...a latah person upon being startled would exclaim a word or phrase and sometimes strike out or throw an object held in hand...latah is not as dramatic as amok....'. Maklumat lanjut tentang hal ini sila rujuk Robert L. Winzeler, *Malayan Amok and Latah as 'History Bound' Syndromes* dlm. Peter J. Rimmer dan Lisa M. Allen (ed.), hlm. 214-229.

¹² *Cultural bound syndrome* merujuk kepada suatu keadaan atau kejadian yang tidak disangka, berlaku secara on set, bersifat luar biasa dan terdapat unsur budaya atau biologi yang mempengaruhi keadaan atau perlakuan tersebut. Budaya dan tingkah laku yang ditonjolkan dalam konteks CBS ini dianggap pelik, eksotik serta luar biasa, terutama dalam kalangan pengkaji Barat kerana jarang dilihat fenomena seperti ini wujud dalam masyarakat mereka pada zaman dahulu. Rujuk Wan Aminah Hj Hasbullah dan Wan Faizah bt Wan Yusoff, *Penyakit Saka sebagai Culture-Bound Syndrome (CBS) dalam Masyarakat Melayu Kelantan, Malaysia ; Kepelbagaian Rawatan Alternatif*, *Jurnal Sosiohumanika*, Universiti Sains Malaysia, Vol. 5 (1), 2012, hlm. 136-137.

¹³ Tulisan ini antara lain memperincikan pandangan sebuah komuniti masyarakat Melayu tradisional yang terletak di daerah Jerantut, Pahang terhadap perkara-perkara yang berkaitan kecelaruan mental. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk Anthony C. Colson, *The Perception of Abnormality in a Malay Village* dlm. Nathaniel N. Wagner dan Eng-Seong Tan (ed.), *Psychological Problems and Treatment in Malaysia*, University of Malaya Press, Kuala Lumpur, 1971, hlm. 88-101.

berpunca daripada individu yang 'lemah semangat'.

Walaupun sebahagian besar masyarakat Melayu beragama Islam dan pada masa yang sama pendekatan rawatan masalah penyakit mental dari perspektif perubatan Islam turut dipraktikkan¹⁴, namun kepercayaan terhadap unsur-unsur animisme dan Hinduisme masih berakar umbi dalam masyarakat. Rentetan itu, 'bomoh' atau 'pawang' menjadi suatu institusi penting dan mempunyai kedudukan tersendiri dalam hierarki sosial masyarakat Melayu tradisional memandangkan keupayaan serta kebolehan mereka memberikan rawatan kepada individu-individu yang berhadapan masalah penyakit mental. Lazimnya, kaedah rawatan yang digunakan adalah seperti penggunaan akar-akar kayu dan herba, jampi serapah serta mendapatkan bantuan kuasa-kuasa ghaib.

Manakala bagi masyarakat Cina pula, konsep kesihatan mental banyak dipengaruhi oleh kepercayaan dalam aspek perubatan tradisional Cina berasaskan kepada ajaran Confucianism dan Taoism. Dalam hal ini, ketidakseimbangan antara konsep Yin dan Yang menyebabkan berlakunya masalah penyakit mental. Sebagaimana masyarakat Melayu, *Sinsehs* menjadi rujukan masyarakat Cina bagi membantu mendapatkan rawatan masalah penyakit mental. Manakala bagi masyarakat India pula, penyakit mental amat berkait rapat dengan unsur-unsur kepercayaan terhadap empat konsep kehidupan yang berlandaskan ajaran agama

Hindu iaitu 'Dharma', 'Kama', 'Artha' dan 'Moksha'. Manakala, kegagalan seseorang individu untuk menguasai keseimbangan tiga konsep utama iaitu 'sattva' (minda), 'atma' (jiwa) dan 'sharira' (fizikal) dilihat sebagai punca berlakunya masalah penyakit mental.¹⁵ Jelas bahawa mengikut kepercayaan masyarakat Cina dan India, konsep keseimbangan dan keupayaan untuk mempraktikkan kepercayaan keagamaan dilihat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tahap kesihatan mental seseorang individu. Hal ini seterusnya mengukuhkan lagi kepercayaan mereka terhadap pandangan-pandangan tradisional mengenai masalah penyakit mental.

Justeru, kepelbagaian perspektif dalam memahami dan menjelaskan masalah penyakit mental berdasarkan kepercayaan-kepercayaan tradisional dan agama telah menimbulkan persoalan tentang bagaimanakah kaedah rawatan dan perubatan moden 'bertoleransi' terhadap aspek kepercayaan masyarakat berkaitan masalah penyakit mental yang telah lama berakar umbi dalam kehidupan. Situasi ini memandangkan kaedah perubatan moden seolah-olah menjadi pilihan terakhir untuk mendapatkan rawatan masalah penyakit mental setelah usaha-usaha pemulihan yang dilaksanakan secara tradisional menemui kegagalan. Selain itu, perkembangan ini menyebabkan berlakunya 'konflik' antara pengekal kaedah rawatan tradisional dan penerimaan kaedah rawatan moden.¹⁶

Jadi, bukanlah sesuatu yang menghairankan di sebalik pembaharuan yang berlaku dalam aspek rawatan dan perubatan moden penyakit mental, bilangan pesakit mental di negara kita semakin menunjukkan peningkatan seiring dengan pembangunan sosioekonomi dan arus pemodenan. Pada masa yang sama terdapat juga beberapa peruntukan perundangan yang digubal bagi memastikan setiap aspek yang berkaitan dengan perkhidmatan serta rawatan penyakit mental dapat dilaksanakan secara teratur.

¹⁴ Amber Haque, April 2005, hlm. 185.

¹⁵ Sheau Tsuey Chong, M. S. Mohamad dan A. C. Er, hlm. 3-4 dan M. Parameshvara Deva, Malaysia mental health country profile, International Review of Psychiatry (February/May 2004), Vol. 16(1-2), hlm. 167-176.

¹⁶ Ooi Giok Ling, British Colonial Health Care Development and the Persistence of Ethnic Medicine in Peninsular Malaysia and Singapore, Southeast Asian Studies, Vol. 29, No. 2, September 1991, hlm. 168.

Undang-undang berkaitan penyakit mental

Jika diteliti dari aspek perundangan, direkodkan bahawa seawal tahun 1889 terdapat sebuah ordinar yang berkaitan dengan penyakit mental iaitu *Lunatic Reception Ordinance (Ordinance X of 1889)*¹⁷ dan menjelang tahun 1914, ia digantikan dengan undang-undang baharu iaitu *Lunatics Transmission Bill (Ordinance XXI of 1914)*.¹⁸ Pada tahun 1920, sebuah lagi undang-undang penyakit mental telah diluluskan iaitu *Lunatics Asylum Bill (Ordinance XXI of 1920)*¹⁹ dan pada tahun 1934, undang-undang berkaitan penyakit mental terus mengalami perubahan apabila *Mental Disorders Ordinance (Ordinance XXXIII of 1934)* telah diluluskan.²⁰

Menjelang tahun 1952, ia merupakan suatu detik penting dalam perkembangan perundangan penyakit mental di mana pada ketika itu, sebuah undang-undang telah diluluskan iaitu *Mental Disorders Ordinance 1952*²¹ atau sebelum diluluskan melalui Bacaan Ketiga pada tarikh yang sama. Rujuk Federation of Malaya, Proceedings of the Legislative Council – March 1952 – February 1953. Atau dikenali sebagai Ordinar Kecelaruhan-kecelaruhan Mental yang antara lain bertujuan menjaga kepentingan dan hak-hak pesakit mental di Tanah Melayu di mana pada waktu itu, Tanah Melayu masih berada di bawah pentadbiran British. Bahkan sehingga ke hari ini, undang-undang ini masih merupakan rujukan utama berkaitan pentadbiran dan perkembangan perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia dan seiring dengan perkembangan semasa, pada tahun 2001, Akta Kesihatan Mental diperkenalkan. Justeru, penubuhan dan perkembangan institusi-institusi rawatan penyakit mental amat berkait rapat dengan aspek perundangan memandangkan penubuhan institusi-institusi ini juga mempunyai kepentingannya yang tersendiri walaupun dari masa ke masa telah timbul beberapa isu yang berkaitan dengan perkhidmatan dan rawatan penyakit mental.

¹⁷ Rang undang-undang ini melalui Bacaan Pertama pada hari Khamis, 28 Februari 1889 dan Bacaan Kedua pada 4 April 1889 (Khamis) dan akhirnya diluluskan melalui Bacaan Ketiga pada 18 April 1889 (Khamis). Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) 1889.

¹⁸ Bermula dengan Bacaan Pertama pada hari Jumaat, 22 Ogos 1913 dan Bacaan Kedua pada 5 September 1913 (Jumaat). Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) 1913. Sementara Bacaan Ketiga dan proses kelulusannya pula berlangsung pada 27 Mac 1914 (Jumaat). Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) 1914.

¹⁹ Proses penggubalan rang undang-undang ini bermula pada Bacaan Pertama yang berlangsung pada tanggal 27 Oktober 1919 (Isnin) oleh Acting Attorney-General dan seterusnya melalui Bacaan Kedua pada 19 Disember 1919 (Jumaat). Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) 1919. Bacaan Ketiga pula disempurnakan pada 19 Januari 1920 (Isnin) dan diluluskan sebagai Lunatics Asylum Bill 1920. Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) 1920.

²⁰ Bacaan Pertama pada 12 Februari 1934 (Isnin) manakala peringkat perbahasan rang undang-undang iaitu Bacaan Kedua pula pada 28 May 1934 (Isnin) dan seterusnya diluluskan melalui Bacaan Ketiga pada 30 Julai 1934 (Isnin). Rujuk Proceedings of the Legislative Council of the Straits Settlements (S. S) Volume 1, 1934.

²¹ Rang undang-undang yang disifatkan paling penting dalam sejarah perundangan kesihatan mental di Tanah Melayu ini telah dimulakan dengan Bacaan Pertama di dalam persidangan Majlis Perundangan Persekutuan, Kuala Lumpur pada 8 Mei 1952 (Khamis) dan melalui proses perbahasan panjang lebar semasa Bacaan Kedua pada 3 Julai 1952 (Khamis) sebelum diluluskan melalui Bacaan Ketiga pada tarikh yang sama. Rujuk Federation of Malaya, Proceedings of the Legislative Council – March 1952 – February 1953.

Isu dan kepentingan institusi rawatan penyakit mental

Pengenalan perkhidmatan kesihatan termasuklah kesihatan mental lazimnya dipengaruhi oleh perkembangan-perkembangan sosioekonomi²² yang menyebabkan permintaan terhadap perkhidmatan kesihatan semakin meningkat. Memang tidak boleh dinafikan bahawa kedatangan British ke Tanah Melayu telah banyak membawa perubahan terutamanya dari aspek perkembangan politik dan pembangunan sosioekonomi. Contohnya, perubahan dari aspek sosioekonomi dapat dilihat bukan sahaja melalui kemasukan buruh-buruh asing ke Tanah Melayu, tetapi berlaku pemodenan ekonomi sara diri kepada ekonomi dagangan dan berorientasikan eksport. Kewujudan peluang-peluang ekonomi di Tanah Melayu terutamanya pada abad ke 19 dan awal abad ke 20 dengan kemasukan tenaga buruh asing yang ramai²³ telah membawa kepada perubahan persekitaran urbanisasi yang jelas akibat perkembangan ekonomi sebagaimana yang berlaku di Ipoh dan Kuala Lumpur serta di kawasan-kawasan lain yang berfungsi sebagai pusat perdagangan yang berorientasikan eksport komoditi bijih timah dan getah.

Penubuhan institusi rawatan penyakit mental oleh pentadbiran British mempunyai kepentingannya yang tersendiri. Menyedari bahawa bajet yang tinggi amat diperlukan untuk menyediakan kemudahan perkhidmatan kesihatan, British meletakkan keyakinan terhadap kepentingan institusi rawatan ini sebagai tempat yang paling sesuai dan selamat bagi pesakit-pesakit mental mendapatkan rawatan. Justeru, keutamaan untuk menyediakan sebuah pusat rawatan khusus bagi penyakit ini dilihat begitu penting bagi mengelakkan timbulnya pelbagai masalah lain yang mungkin akan dilakukan oleh pesakit-pesakit mental sekiranya tidak diberikan proses pemulihan yang bersesuaian seperti kejadian amuk, masalah jenayah dan ancaman keselamatan serta kes-kes sosial yang lain seperti gejala ketagihan candu, samsu haram dan bunuh diri. Perbelanjaan perkhidmatan kesihatan yang semakin meningkat dapat ditunjukkan melalui **Jadual 1** berikut :

²² Rujuk buletin *Berita Kesihatan Jiwa*, Kesatuan Kesihatan Jiwa Malaysia, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, September 1971, hlm. 2. Artikel oleh T. H. Woon, A History of Psychiatry in Peninsular Malaysia, 1830-1975, *Medical Journal Malaysia*, Vol. XXXII No. 3, March 1978, hlm. 260 dan Neil Buhrich, Psychiatry in Peninsula Malaysia, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 14, 1980, hlm. 300. Rujuk juga 2009/0016815 *Pertanyaan Dewan Negara* (KKM 100-75/23/1), 4 Disember 2008.

²³ Kemasukan tenaga buruh asing menunjukkan peningkatan ketara bermula tahun 1911 hingga 1941 terutamanya di Negeri-Negeri Melayu Bersekutu (NNMB) iaitu seramai 172 465 orang (1911), 305 299 orang (1921), 379 996 orang (1931) dan 468 029 orang (1941). Manakala di Negeri - Negeri Selat (NNS) pula turut mencatatkan peningkatan bermula seramai 75 831 orang (1911), 93 295 orang (1921), 132 277 orang (1931) dan 420 841 orang (1941). Keadaan yang sama berlaku di Negeri-negeri Melayu Tidak Bersekutu (NNMTB) iaitu seramai 12 639 orang (1911), 62 851 orang (1921), 110 951 orang (1931) dan 130 010 orang (1941). Untuk maklumat lanjut, rujuk Khoo Kay Kim, Latar Belakang Imigran Cina dan India di Tanah Melayu, *JEBAT*, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bil. 1, 1971/72, hlm. 15.

Jadual 1 : Perbelanjaan Perkhidmatan Kesihatan British, 1877-1931

Tahun	Perbelanjaan (\$SS)*	Peratus peningkatan tahunan
1877	77 412	-
1883	93 911	3.5
1900	193 551	6.2
1901	195 422	1.0
1911	4 178 742	203.8
1921	8 747 969	10.9
1931	11 755 555	3.4

*Termasuk Singapura

(Sumber : Ooi Giok Ling, *British Colonial Health Care Development and the Persistence of Ethnic Medicine in Peninsular Malaysia and Singapore*, *Southeast Asian Studies*, Vol. 29, No. 2, September 1991, hlm. 165)

Hal-hal yang sedemikian sudah tentu akan menyukarkan lagi pentadbiran British kerana terpaksa memberikan perhatian kepada aspek keselamatan sosial berbanding tumpuan mereka terhadap usaha-usaha untuk mengeksploitasi sumber-sumber ekonomi. Pada masa yang sama, British berhadapan pula dengan isu keselamatan yang lain iaitu permasalahan yang sering berlaku dalam kalangan kongsi-kongsi gelap di Tanah Melayu yang rata-ratanya dianggotai oleh orang Cina selain masalah penyeludupan candu, wanita dan gadis serta masalah perkembangan aktiviti pelacuran.²⁴ Sudah tentu dalam situasi ini British amat memerlukan suasana yang aman dan tenteram bagi membolehkan penguasaan ekonomi dapat diteruskan dengan baik dan mampu memenuhi permintaan pasaran terutamanya pada waktu berlakunya lonjakan harga komoditi yang mendatangkan keuntungan kepada British. Jelas bahawa isu dan persoalan keselamatan menjadi pertimbangan utama British dalam memastikan aspek perkhidmatan kesihatan dapat dilaksanakan bagi memenuhi hasrat penguasaan ekonomi British.

Selain itu, penubuhan institusi ini juga penting bagi memastikan pesakit-pesakit mental dari kalangan orang-orang Eropah mendapat perhatian yang istimewa dan sejajar dengan matlamat utama perkhidmatan kesihatan British yang secara sedar mempraktikkan sistem kelas²⁵ dalam penyediaan perkhidmatan kesihatan kepada masyarakat. Ini secara tidak langsung membantu meningkatkan moral pegawai-pegawai Eropah di samping mengekalkan imej positif dan prihatin pentadbiran British yang dilihat begitu mengambil berat terhadap aspek penyediaan perkhidmatan dan kemudahan kesihatan. Hal ini kerana kelangsungan ekonomi dan politik British di Tanah Melayu banyak bergantung kepada keupayaan serta kemampuan pentadbir-pentadbir Eropah ini dalam melunaskan tanggungjawab mereka

²⁴ Terdapat sekurang-kurangnya sebuah kajian ilmiah masing-masing di peringkat Doktor Falsafah dan Sarjana di UKM yang meneliti berkaitan perkara ini. Sila rujuk Haryati Hasan, *Wanita Melayu dan Pelacuran di Kota Bharu Kelantan, 1950-an hingga 1970-an*, *Tesis PhD*, UKM, 2003 dan Awaludin bin Ahmad, *Perkembangan Aktiviti Pelacuran di Selangor 1900-1940*, *Tesis Sarjana Sastera (M.A.)*, UKM, 2011.

²⁵ 1785/1909, *Accommodation for European Lunatics at the New Asylum at Tanjong Rambutan*, SS 2284/1912, *Accommodation for European Lunatics*, SS 948/1913, *Accommodation for Lunatics European Hospital, Tender for* ; Rujuk juga tulisan oleh Ooi Giok Ling, 1991, hlm. 166.

dengan baik dan berkesan. Justeru, perkembangan-perkembangan yang berlaku dalam pelaksanaan polisi pentadbiran kesihatan British sering kali menimbulkan isu dan persoalan mengenai sejauh mana komitmen serta kesungguhan British untuk menyediakan kemudahan perkhidmatan kesihatan yang berkesan secara keseluruhan sebagaimana yang dipraktikkan terhadap bangsa Eropah. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Mills (1966)²⁶, Begbie (1967)²⁷ dan Lenore Manderson (1998)²⁸, segala permasalahan yang timbul akibat kemudaratan fizikal dan kelelahan mental yang dihadapi oleh mereka akan cuba untuk diberikan perhatian yang sewajarnya oleh pihak pentadbir British.

Seiring dengan kemajuan ekonomi di Tanah Melayu, perkembangan perkhidmatan kesihatan mental juga dapat dilihat sebagai salah satu respons segera pentadbiran British dalam usaha memenuhi keperluan dan permintaan dari semasa ke semasa yang memperlihatkan peningkatan jumlah pesakit mental kesan kemasukan buruh-buruh asing dan perkembangan sosioekonomi. Tambahan pula, institusi rawatan penyakit mental sedia ada di Tanah Melayu sudah tidak mampu menampung pertambahan bilangan pesakit.

Selain itu, seawal tahun 1882 telah direkodkan bahawa *Taiping Lunatic Asylum* telah dilanda wabak penyakit kolera yang telah menyebabkan kematian kira-kira 30% daripada keseluruhan pesakit yang berjumlah 200 orang.²⁹ Justeru, cadangan yang diketengahkan sebagai jalan penyelesaian terhadap kemelut yang dihadapi ialah pembinaan sebuah pusat rawatan baharu di bawah pentadbiran NNMB dan negeri Perak telah dicadangkan sebagai lokasi bagi tujuan tersebut kerana berdasarkan sepucuk surat bertarikh 3 Disember 1904 dengan jelas telah menyatakan bahawa '*...a feeling that I share, is that Singapore would not be a convenient situation for a Lunatic Asylum for the Federated Malay States....*'³⁰ Bahkan, kebimbangan pentadbiran British mempunyai asas yang kukuh berdasarkan sebuah laporan terperinci yang telah dikeluarkan oleh Dr. W. Fletcher berkaitan keadaan dan situasi semasa yang berlaku di *Kuala Lumpur Lunatic Asylum* antara tahun 1905 hingga 1906.

Laporan tersebut memperincikan mengenai situasi kesesakan pesakit, persekitaran yang tidak selesa dan penularan wabak Beri-beri yang amat serius sehingga menyebabkan kematian pesakit mental²⁸ sebagaimana yang turut dilaporkan oleh Pegawai Kesihatan Selangor pada ketika itu iaitu Dr. E. A. O. Travers.²⁹ Kemelut yang dihadapi akibat perkembangan sosioekonomi, kebimbangan terhadap wabak penyakit dan peningkatan bilangan pesakit mental telah membuka ruang kepada idea penubuhan sebuah institusi rawatan penyakit mental baharu di Tanah Melayu menjelang tahun 1911, termasuk penyeragaman pentadbiran kesihatan oleh NNMB turut memberi impak kepada aspek penyediaan perkhidmatan dan kemudahan rawatan yang lebih berkesan.

²⁶ L. A. Mills, *British Malaya 1824-67*, Oxford University Press, Kuala Lumpur, 1966.

²⁷ P. J. Begbie, *The Malayan Peninsula*, Oxford University Press, Kuala Lumpur, 1967.

²⁸ Lenore Manderson, *Sickness and the State Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940*, Cambridge University Press, New York, 1996.

²⁹ M. Parameshvara Deva (Dr.), *A Pictorial Journey Through A Century of Malaysian Psychiatry*, Ophir Medical Publishers, 2011, hlm. 15.

³⁰ Berdasarkan sepucuk surat bertarikh 3 Disember 1904 yang ditulis oleh Pemangku Residen Jeneral FMS. Sila rujuk R. G. 2226/04, Proposed Combined Lunatic Asylum for the Colony and the F. M. S., 2480/1904, Central Lunatic Asylum Federated Malay States, R.G. 680/1904, Brings to notice certain extracts from correspondence with the Act. Resident Perak, in connection with Dr. Gilmore Ellis report on the Perak Lunatic Asylum.

Penubuhan *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan

Proses pemilihan lokasi dan pembukaan *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan pada tahun 1911 mempunyai perjalanan sejarah yang tersendiri. Segala-galanya bermula pada tahun 1904 dengan cadangan membina sebuah pusat rawatan penyakit mental dan menjelang tahun 1906, tanah seluas 573 ekar telah diperuntukkan bagi tujuan tersebut dan lokasinya terletak di sebuah pekan kecil iaitu Tanjong Rambutan. Walaupun alasan pemilihan lokasi ini kurang jelas, namun ia dikatakan persekitarannya amat sesuai untuk menempatkan pesakit-pesakit mental serta kedudukannya yang berhampiran dengan stesen kereta api Taiping amat memudahkan pengangkutan dan terletak jauh dari kesibukan bandar Ipoh yang sudah mula menjadi tumpuan berikutan pembukaan lombong-lombong bijih timah di sekitar kawasan tersebut. Selain itu, kawasan yang luas juga diperlukan bukan sahaja untuk membina hospital, tetapi juga untuk pembinaan rumah-rumah kediaman serta kemudahan pekerja-pekerja Eropah terutamanya selain keperluan untuk menjalankan aktiviti pertanian dan penternakan dalam kalangan pesakit-pesakit mental sebagai salah satu kaedah rawatan pemulihan.

Mengikut laporan tahunan Jabatan Kerja Raya NNMB 1908, kos pembinaannya berjumlah \$96 600³¹ tetapi projek pembinaan ini mengalami kelewatan kerana telah tertangguh beberapa kali³² dan mengambil masa sehingga lima tahun untuk disiapkan sepenuhnya walaupun ia dijangka siap pada bulan Julai 1911 tetapi ditangguhkan sehingga 1 November 1911. Sehingga akhir 1911, terdapat 220 orang pesakit mental lelaki dan 67 orang pesakit mental wanita yang ditempatkan di wad-wad hospital. Program rawatan pesakit mental sudah mula dilaksanakan dan menjelang tahun 1912, program pemulihan pesakit mula diperkenalkan merangkumi aktiviti jahitan dan juga kegiatan pertanian selain aktiviti seperti kraf tangan berasaskan buluh dan pertukangan kayu. Semua aktiviti ini bukan sahaja bertujuan sebagai salah satu pendekatan pemulihan pesakit mental, bahkan melalui aktiviti pertanian mencatatkan keseluruhan hasil kira-kira \$ 45 480.63 pada tahun 1925³³ selain membekalkan bekalan makanan untuk kegunaan pesakit.

³¹ Annual Report on the Public Works Department for the Year 1908.

³² 1289/1909, Enquires as to when the new Lunatic Asylum at Tanjong Rambutan will be Ready for Occupation.

³³ Sel. Sec. 5006/1926, Annual Report on the Medical Department Selangor for the year 1925.

Jadual 2 di bawah menunjukkan jumlah hasil pengeluaran dan pendapatan terpilih daripada kegiatan pertanian pada tahun 1925 :

Jadual 2 : Jumlah pengeluaran dan pendapatan kegiatan pertanian terpilih, 1925

Produk	Pengeluaran (<i>pints</i>)*		Pendapatan
Susu segar	8 086	½	\$ 1 694.40
Khinzir	11 245		\$ 4 160.65
Ubi kentang	25 832		\$ 536.64
Rambutan	24 058		\$ 60.15
Belimbing	37 028		\$ 185.14
Sayur-sayuran	274 557.6		\$ 16 828.45
Sayur-sayuran untuk hospital Ipoh	2 080		\$ 127.40

*1 *pints* = 0.551 liter (*dry product*)

(Sumber : Sel. Sec. 5006/1926, *Annual Report on the Medical Department Selangor for the year 1925*)

Pada masa yang sama iaitu tahun 1911, Dr. William Frederick Samuels telah dilantik sebagai *Medical Superintendent* yang pertama bagi *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan serta dibantu oleh Assistant Surgeon, dua orang jururawat dan masing-masing seorang kerani dan penjaga stor.³⁴ Manakala bilangan pesakit mental yang ditempatkan pada tahun 1912 ialah seramai 359 orang, tahun 1913 pula seramai 520 orang dan menjelang tahun 1928 terdapat seramai 2 211 orang pesakit mental di institusi ini. Institusi ini terus menerima pesakit dan bilangan pesakit mental yang ditempatkan dapat ditunjukkan dalam **Jadual 3** di bawah :

Jadual 3 : Bilangan pesakit mental di Central Mental Hospital, 1930 – 1932

Kategori pesakit	1930		1931		1932	
	L*	P*	L	P	L	P
NNMB*	1602	530	1544	571	1597	612
NNMTB* :-						
Kedah	192	55	162	59	154	55
Kelantan	9	3	6	4	6	3
Perlis	13	6	11	5	11	5
Wad kelas pertama	1	3	-	-	-	-
<i>Criminal Ward</i>	170	4	139	5	126	3
Jumlah	1987	601	1862	644	1894	678

³⁴ Suarn Singh a/l Jasmit Singh dll., 2011, hlm. 11.

L – Pesakit mental lelaki

P – Pesakit mental perempuan

NNMB – Negeri-negeri Melayu Bersekutu

NNMTB – Negeri-negeri Melayu Tidak Bersekutu

(Sumber : Diubahsuai daripada *Federated Malay States, Annual Report of the Medical Department, 1930-1932*)

Berdasarkan **Jadual 3** di atas, jumlah pesakit mental yang direkodkan adalah seramai 7 666 orang sepanjang tempoh tiga tahun antara 1930 hingga 1932 dan jika dilihat latar belakang pesakit berdasarkan kaum pula, didapati bahawa kaum Cina dan India mendominasi sebahagian besar jumlah pesakit mental sepanjang tempoh tersebut iaitu masing-masing seramai 915 orang lelaki dan 277 perempuan bagi kaum Cina, manakala kaum India mencatatkan bilangan 636 lelaki dan 254 perempuan.³⁵ Perlu ditegaskan juga bahawa dalam tempoh ini merupakan jangka masa berlakunya era kemelesetan ekonomi dunia termasuklah di Tanah Melayu sendiri.

Hal ini sewajarnya menimbulkan persoalan penting sama ada aspek pembangunan sosioekonomi mempunyai hubungan yang rapat dengan peningkatan bilangan pesakit mental di mana kemelesetan ekonomi menimbulkan masalah tekanan jiwa, kesan kepada aspek tingkah laku dan pemikiran sehingga berpotensi meningkatkan stres serta menjejaskan kesihatan mental individu³⁶ selain berlakunya masalah sosial. Jika dilihat bilangan pesakit mental yang terdapat di wad pengasingan (*criminal ward*), bilangannya agak tinggi dalam tempoh ini iaitu seramai 447 orang, lantas mencerminkan realiti sebenar yang berlaku dalam masyarakat sebagai kesan perkembangan sosioekonomi.

Pelbagai perkembangan serta pembaharuan yang telah dilakukan oleh Dr. W. F. Samuels terhadap pusat rawatan ini sehingga tahun 1931 iaitu kira-kira 20 tahun sebelum tempat beliau digantikan oleh Dr. J. W. Murdoch. Justeru, di bawah pentadbiran Dr. W. F. Samuels sebagai *Medical Superintendent*, beliau telah banyak membawa perubahan terhadap institusi ini. Hal ini termasuklah jumlah wad lelaki telah bertambah menjadi 30 buah manakala wad bagi pesakit mental wanita pula berjumlah 15 buah.³⁷ Memandangkan institusi ini menempatkan pesakit mental yang berbeza agama, maka Dr. W. F. Samuels telah mengarahkan supaya penggunaan kaedah dan rumah penyembelihan binatang ternakan yang berbeza mengikut agama masing-masing. Selain itu, penggunaan dapur serta alatan memasak yang berbeza bagi urusan penyediaan makanan pesakit dan pinggan mangkuk berasingan turut dilaksanakan di mana masing-masing terdapat sebuah dapur khas untuk pesakit Melayu, Cina, India dan Punjabi.³⁸ Ini dilakukan untuk memastikan bahawa hak pesakit dari perspektif agama tetap terpelihara dan dihormati walaupun pesakit-pesakit ini mengalami gangguan mental. Selain itu, proses pemulihan pesakit juga dilaksanakan melalui pengenalan acara sukan tahunan dalam kalangan pesakit mental bermula pada tahun 1927. Begitu juga dengan penubuhan Samuel's Club yang merupakan lokasi pertemuan orang-orang Eropah yang bertugas di institusi ini selain menjadi tempat untuk melakukan aktiviti sosial dan riadah.

³⁵ Federated Malay States, Annual Report of the Medical Department, 1932.

³⁶ Neil Buhrich, 299-304.

³⁷ Suarn Singh a/l Jasmit Singh dll., hlm. 33.

³⁸ M. Nadir Khan, History of Psychiatric Nursing and Psychiatry in Malaysia, The Medical Journal of Malaya, Vol. XXIII, No. 2, Disember 1968, hlm. 99-100.

Justeru, bukan sahaja aspek rawatan diberikan perhatian istimewa, bahkan turut melibatkan penubuhan rumah-rumah kelab bagi tujuan hiburan dan sosial dalam kalangan orang-orang Eropah.

Selain menumpukan perhatian terhadap pesakit-pesakit mental, beliau juga telah memulakan usaha memberikan latihan dalam bidang perubatan dan kejururawatan terutama yang berkaitan dengan penyakit mental dalam kalangan kakitangan yang bertugas di institusi rawatan ini. Berbanding dengan hanya lima orang kakitangan pada peringkat awal pembukaan institusi ini, menjelang 31 Disember 1925, jumlah kakitangan telah meningkat kepada 17 orang.³⁹ Beliau juga mengambil inisiatif untuk memulakan kerjasama latihan dengan *Royal Medico-Psychological Association* yang berpusat di London bagi menguruskan latihan 'Mental Nursing Certificates' di mana soalan-soalan peperiksaan di bawa masuk dari England agar calon-calon boleh menduduki peperiksaan tersebut di Tanah Melayu.⁴⁰ Pencapaian Dr. W. F. Samuels dapat dilihat menjelang tahun 1928 di mana nama *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan yang telah diasaskan pada tahun 1911 telah ditukar menjadi *Central Mental Hospital* Tanjong Rambutan. Beliau telah berusaha bersungguh-sungguh dalam menjalankan tugas-tugas hariannya demi perkembangan dan kemajuan *Central Mental Hospital* dalam memberikan perkhidmatan terbaik kepada pesakit-pesakitnya sehinggalah beliau bersara pada tahun 1931.

Pada tahun 1932, Dr. J. W. Murdoch telah mula mengambil alih jawatan Medical Superintendents dan dibantu oleh pakar psikiatri seperti Dr. Smith, Dr. Fitzpatrick, Dr. Logan, Dr. Goldberg dan Dr. R. A. Macnab serta beberapa orang doktor tempatan manakala pada tahun 1934, terdapat seramai 16 orang kakitangan yang bertugas di bawah pengendalian Dr. Murdoch. Pada tahun 1932, terdapat seramai 2 572 orang pesakit mental dengan 30 buah wad lelaki dan 15 buah wad perempuan manakala pada tahun 1933 dengan jumlah pesakit seramai 2 484 orang.⁴¹ Terdapat seramai 2550 orang pesakit pada tahun 1934 meningkat kepada 2 620 orang pesakit pada tahun 1935.⁴² Pertambahan bilangan pesakit telah menyebabkan bilangan wad bertambah menjadi 42 buah untuk lelaki dan 23 buah wad perempuan kerana menjelang tahun 1941, terdapat seramai 5 000 orang pesakit mental di institusi ini.⁴³ Penguasaan tentera Jepun telah menyebabkan berlakunya kadar kematian yang tinggi dalam kalangan pesakit mental di institusi ini kerana berlakunya pengabaian rawatan dan krisis bekalan makanan serta ubat-ubatan. Secara keseluruhannya, perubahan pentadbiran yang berlaku di *Central Lunatic Asylum* antara tahun 1911 sehinggalah bermula perang dunia kedua di Tanah Melayu dapat dinyatakan melalui maklumat berikut :

³⁹ Sel. Sec. 5006/1926, Annual Report on the Medical Department Selangor for the year 1925.

⁴⁰ M. Nadir Khan, hlm. 100.

⁴¹ 2006/0019805, Federated Malay States, Annual Report of the Medical Department 1934.

⁴² 2006/0019806, Federated Malay States, Annual Report of the Medical Department 1935.

⁴³ M. Nadir Khan, hlm. 102.

Penguasa-penguasa Perubatan,

Rumah Sakit Besar Penyakit Otak, Tanjong Rambutan (sehingga 1942)

	30.12.1910	–
1. Dr. William Frederick Samuels	30.04.1929	
	01.05.1929	–
2. Dr. W. J. Fitzpatrick	04.12.1929	
	05.12.1929	–
3. Dr. William Frederick Samuels	20.03.1931	
	21.03.1931	–
4. Dr. J. W. Murdoch	05.07.1939	
	06.07.1939	–
5. Dr. R. A. Macnab	31.01.1942	

(Sumber : Dipetik daripada *R.S.P.B.O. 33/70 – History of Central Mental Hospital*, 1970)

KESIMPULAN

Kepelbagaian budaya, adat resam dan kepercayaan dalam kalangan masyarakat di Tanah Melayu yang sebahagian besarnya terdiri daripada kaum Melayu, Cina dan India menyebabkan pandangan semesta mengenai aspek kesihatan mental dilihat daripada perspektif yang pelbagai dan berbeza-beza. Pandangan-pandangan ini pula dipengaruhi oleh unsur-unsur kepercayaan magis dan makhluk halus dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan seseorang individu yang menghadapi gangguan mental. Hal ini diperkuatkan lagi dengan peranan institusi perubatan tradisional seperti bomoh, pawang atau dukun yang sering menjadi rujukan masyarakat Melayu tradisional bagi menyelesaikan permasalahan yang timbul akibat gangguan-gangguan berkaitan penyakit mental.

Kedatangan dan penguasaan sosioekonomi serta politik British telah memperkenalkan kemudahan perkhidmatan kesihatan mental yang lebih moden tetapi perkembangan ini masih tidak dapat menggugat sepenuhnya peranan institusi perubatan tradisional. Perkembangan sosioekonomi bukan sahaja telah mengubah landskap fizikal Tanah Melayu bahkan turut mempengaruhi aspek pemikiran dan mental masyarakat. Hal ini berkait rapat dengan perkembangan perkhidmatan kesihatan atas alasan memenuhi keperluan ekonomi dan politik British, termasuklah tumpuan terhadap perkembangan perkhidmatan kesihatan mental. Peningkatan bilangan pesakit mental menyebabkan pentadbiran British terpaksa menyediakan kemudahan rawatan melalui penubuhan beberapa buah institusi rawatan utama penyakit mental termasuklah *Central Lunatic Asylum* Tanjong Rambutan pada tahun 1911 sebelum dikenali sebagai *Central Mental Hospital* Tanjong Rambutan bermula pada tahun 1928. Oleh itu, kajian ini bukan sahaja bertujuan meneliti perkembangan-perkembangan perkhidmatan kesihatan mental, bahkan mengupas serta melontarkan beberapa isu dan persoalan berkaitan perkembangan perkhidmatan kesihatan dan rawatan penyakit mental dari tahun 1911 hingga 1941.

Rujukan

Annual Report on the Public Works Department for the year 1908.

Begbie., P. J. (1967). *The Malayan Peninsula*. Kuala Lumpur : Oxford University Press.

Berita Kesihatan Jiwa, (1971). Kesatuan Kesihatan Jiwa Malaysia, Kuala Lumpur : Universiti Malaya.

Buhrich., N. (1980). Psychiatry in peninsula Malaysia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 14., 299-304.

Chong, S. T., Mohamad M. S., & Er., A. C. (2013). The mental health development in Malaysia : history, current issues and future development. *Asian Social Science*, Vol. 9, No. 6, 1-8.

Deva., M. P. (2004). Malaysia mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, Vol. 16 (1-2), 167-176.

Federated Malay States, Annual Report of Medical Department, 1930.

Federated Malay States, Annual Report of Medical Department, 1931.

Federated Malay States, Annual Report of Medical Department, 1932.

Federation of Malaya, proceedings of the legislatives council – March 1952-February 1953.

Haque, A. (2005). Mental health concepts and program development in Malaysia. *Journal of Mental Health*, 14(2) April, 183-195.

Khan., M. N. (1968). History of psychiatric nursing and psychiatry in Malaysia. *The Medical Journal of Malaya*, Vol. XXIII, No. 2, Disember, 98-105.

Khoo., K. K. (1971/72). Latar belakang imigran cina dan India di Tanah Melayu. *JEBAT*, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bil. 1, 14-23.

Ling., O. G. (1991). British colonial health care development and the persistence of ethnic medicine in Peninsular Malaysia and Singapore. *Southeast Asian Studies*, Vol. 29, No. 2, September, 158-178.

Manderson., L. (1996). *Sickness and the state health and illness in colonial Malaya, 1870-1940.*

New York : Cambridge University Press.

Mills., L. A. (1966). *British Malaya 1824-67*. Kuala Lumpur : Oxford University Press.

Mohamed, H., S. (2001). *Psikiatri perubatan, undang-undang dan masyarakat*. Shah Alam : Penerbit Fajar Bakti Sdn. Bhd.

Proceedings of the legislatives council of the straits settlements (s.s.), 1889.

Proceedings of the legislatives council of the straits settlements (s.s.), 1914.

Proceedings of the legislatures council of the straits settlements (s.s.), 1920.

Proceedings of the legislatures council of the straits settlements (s.s.), Volume 1, 1934.

R. G. 2226/04. Proposed combined lunatic asylum for the colony and the F.M.S.

R. G. 680/1904. Bring to notice certain extracts from correspondence with the act. Resident Perak, in connection with Dr. Gilmore Ellis report on the Perak lunatic asylum.

Rice and Beri-beri ; A preliminary report on an experiment at the Kuala Lumpur lunatic asylum 1905-1906.

Rimmer, P. J., & Allen, Lisa M. (1990). *The Underside of Malaysian History*, Singapore : Singapore University Press.

Roff, W. R. (1967). *Stories and sketches by Sir Frank Swettenham*. Kuala Lumpur : Oxford University Press.

R. S. P. B. O. 33/70. History of Central Mental Hospital, 1970.

Sel. Sec. 5006/1926. Annual Report on the Medical Department Selangor for the year 1925.

SS 2284/1912. Accommodation for European lunatics.

SS 948/1913. Accommodation for lunatics European hospital, tender for ;

Suarn Singh, J. S. (2011). *The 100-year beacon of stigmatic pride : Hospital Bahagia Ulu Kinta Perak*. Ulu Kinta : Hospital Bahagia Ulu Kinta.

Syed Hussien, A., A. (1989). *Mitos peribumi malas ; imej orang jawa, Melayu dan Filipina dalam kapitalisme penjajah*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.

Wagner., N. N., & Tan., E. S. (1971). *Psychological Problems and Treatment in Malaysia*, Kuala Lumpur : University of Malaya Press.

Wan Aminah, H. H., & Wan Faizah, W. Y. (2012). Penyakit saka sebagai cultural-bound syndrome (cbs) dalam masyarakat Melayu Kelantan, Malaysia ; Kepelbagaian rawatan alternatif. *Jurnal Sosiohumanika*, Universiti Sains Malaysia, Vol. 5(1)., 135-145.

Woon, T. H. (1978). History of psychiatry in peninsular Malaysia, 1830-1975. *Medical Journal Malaysia*, Vol. XXXII, No. 3, March, 258-263.

1289/1909. Enquires as to when the new lunatic asylum at Tanjong Rambutan will be ready for occupation.

1785/1909. Accommodation for European lunatics at the new asylum at Tanjong Rambutan.

2006/0019805. Federated Malay States, Annual Report of Medical Department 1934.

2006/0019806. Federated Malay States, Annual Report of the Medical Department 1935.

2009/0016815. Pertanyaan Dewan Negara (KKM 100-75/23/1), 4 Disember 2008.

2480/1904. Central lunatic asylum Federated Malay states.

2668/1908. Report by district surgeon Dr. Fletcher on an experiment conducted by him in the lunatic asylum Kuala Lumpur.

.